SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 15 y 04 minutos)

-La Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores, que tengo el honor de presidir, junto con la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes, que preside el Diputado Antonio Chiesa, tienen el honor de recibir a la doctora Mirta Roses, Directora de la Organización Panamericana de la Salud, a quien damos la mejor de las bienvenidas.

Ya hemos recibido a la doctora Roses en la Legislatura anterior y algunos de los legisladores aquí presentes participamos de aquella instancia. Como decía, para nosotros es un placer y un honor contar con la presencia de representantes de la OPS y autoridades de la talla de la doctora Roses en esta Comisión. También agradecemos la visita al doctor Levcovitz, representante en Uruguay de la OPS y al doctor Ricardo Fescina, Director del Centro Latinoamericano de Perinatología.

Reitero que es un honor recibir a la doctora Roses en los breves minutos de que disponemos, ya que por problemas de horario los Legisladores tendremos que concurrir a otras Comisiones, lo que hará que el lapso de esta Comisión se acorte. De todos modos, eso no va a significar que no podamos intercambiar ideas y, por tanto, para agilitar el proceso, voy a ceder el uso de la palabra a la doctora Roses.

SEÑORA ROSES.- Quiero agradecer las palabras del señor Presidente de la Comisión de Salud Pública del Senado, así como también al Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes y a todos sus integrantes aquí presentes, por su cordial recibimiento. En segundo término, debo disculparme por la demora, pues nuestra llegada estaba prevista para las 11 y 30 horas y se canceló el vuelo de PLUNA; recién arribamos al aeropuerto en otro vuelo. Era nuestro deseo visitarlos para mantener este espacio tan honroso que nos han reservado.

Quiero hacer un reconocimiento muy especial a las Comisiones de ambas Cámaras, pues han tenido una trayectoria muy productiva en muchos aspectos fundamentales de la salud, con lo que han marcado un rumbo en el país y en la región. Siempre es bueno que haya Legisladores tan comprometidos y reconocidos por su trabajo en toda la región y en el mundo y que, además, sigan produciendo. Digo esto porque he estado al tanto de los temas que tienen que abordar en la Comisión y de algunas otras ideas que piensan desarrollar en su labor legislativa.

Reitero que para nosotros ha sido un gran honor y una satisfacción poder haber acompañado todo el proceso de trabajo de esta Legislatura, específicamente, en el campo de la salud. En ese sentido, hemos traído experiencias de otros lugares, de legislación comparada y de proyectos que se están debatiendo en otros países, pero también hemos compartido los logros extraordinarios que se lograron en la legislación sanitaria de Uruguay que, históricamente, ha sido de avanzada.

SEÑOR CHIESA.- Hago mías las palabras vertidas por el señor Presidente de la Comisión y quiero decir que es un gusto que estén en esta reunión.

Todos reconocemos a la Organización Panamericana de la Salud, especialmente, a la doctora Mirta Roses, a quien conocemos desde hace muchos años cuando trabajaba al lado de George Alleyne. Supimos trabajar e impulsar lo que en aquella instancia se denominó “municipios saludables”, tema sobre el que hemos hecho bastante en mi departamento de Tacuarembó.

Estamos con el tiempo muy acotado -tal como señaló el señor Presidente de la Comisión- y la idea es hacer un *racconto* muy rápido de los temas que ambas Comisiones tenemos a estudio. He consultado con algunos de mis compañeros de la Comisión acerca de la necesidad de instrumentar en nuestra tarea legislativa un apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud, ya que hay temas que trascienden a la capacitación o al asesoramiento que podamos tener. Es así que vamos a hacer llegar de manera formal nuestra solicitud -cuando la Comisión así lo disponga- a la Organización Panamericana de la Salud.

Cabe señalar que algunos de los temas que estamos considerando son las técnicas de reproducción humana asistida, estupefacientes y sustancias que determinan dependencia física o

psíquica, vacuna contra el virus del papiloma humano, medicamentos y materiales de uso en la salud humana, protección del derecho a la vida, Programa Nacional de Diabetes, obtención y utilización de las células y tejidos humanos, entre otros. Les agradecemos la oportunidad de mantener este contacto y les reiteramos que seguramente les llegará una nota de nuestra Comisión solicitando su asesoramiento técnico.

Muchas gracias.

SEÑORA XAVIER.- Agradezco a quienes nos visitan por hacer siempre un lugar en su agenda para pasar por el Parlamento porque no todas las autoridades internacionales lo tienen en cuenta; entiendo que ello implica la valorización de la doctora Roses de la tarea legislativa.

Sabemos que la OPS siempre ha estado atenta a los diferentes momentos de los aspectos sanitarios, que en los últimos años han sido muy renovadores y que tienen que ver con la difícil construcción de un Sistema Nacional Integrado de Salud. Este Parlamento ha marcado los rumbos legales en estas creaciones y, por lo tanto, seguimos atentamente -como corresponde con todos los temas en el Parlamento- su aplicación por parte del Poder Ejecutivo.

No quiero olvidar excusar ante la delegación al Presidente del Senado, quien tenía intención de estar aquí en algún momento, pero complicaciones en su agenda han determinado que eso sea imposible, aunque valora mucho vuestra presencia en esta Comisión.

Me interesa destacar que la agenda de ambas Comisiones es nutrida y durante el primer año hemos estado muy atentos a todo el debate presupuestal porque allí se determina el Presupuesto del quinquenio y, en consecuencia, ello concita la atención parlamentaria y de todo el sistema político y social del país.

Este es un año importante para avanzar en muchas de las legislaciones; aclaro que, en algunos casos, retomamos el análisis porque su consideración no se concluyó en el mandato legal de anteriores períodos legislativos. Por ejemplo, uno de los temas que podría estar próximo al final del trámite legislativo es el relativo a la regulación de la profesión de enfermería, iniciativa que surgió por parte de los propios enfermeros, licenciados y auxiliares desde hace varios períodos legislativos, pero que aún no ha podido concretarse. Esperamos que este año podamos finalmente dar protección con esta normativa a una profesión tan importante, en un país que tiene gran necesidad de formar más profesionales en esa área para poder satisfacer la demanda. Lo cierto es que hace quince o veinte años que se viene discutiendo este tema, en períodos parlamentarios de cinco años, por lo que esta sería la cuarta legislatura que lo aborda y creemos que es tiempo de que haya madurado en el sistema político. A veces sucede que hay temas que están muy maduros en la población pero no en el sistema político, aunque también en otras ocasiones tenemos la posibilidad de catalizar algunos temas antes de que la población los demande. Un ejemplo de esto último es una iniciativa firmada por legisladores de todos los partidos políticos con representación parlamentaria -Uruguay tiene proyectos ideológicos diferentes expresados en colectividades políticas distintas, pero también tiene la capacidad de unificar sus voluntades frente a determinados temas-, que propone volver a analizar un tema que ha estado presente en todas las legislaturas -pero que ha culminado con modificaciones legislativas, *aggiornandose* a los tiempos que corren- vinculado al transplante de órganos, tejidos y células. Es posible que, de alguna manera, se pueda cambiar el carácter de la donación, y si esta discusión no llega a concretarse en una norma durante este período legislativo, por lo menos estaremos manteniendo el debate sobre un tema tan trascendental como es el relativo a la donación. Aunque nuestro país se destaca en América Latina por el número de donantes, nunca es suficiente, y quien está esperando en una lista durante mucho tiempo no admite dilatoria porque no hay nada más importante que sentirse sano y disfrutar de la vida.

También estaremos reiterando un proyecto sobre interrupción voluntaria del embarazo que es, básicamente, un capítulo vetado por el Poder Ejecutivo durante la Legislatura pasada y que ha sido planteado en todas las Legislaturas desde la reapertura democrática hasta el presente.

Algunos de los temas abordados por el doctor Chiesa también han sido preocupación de esta Comisión; por lo tanto, creo que una vez que cada una de las Cámaras se expida respecto a ellos, que son muy grandes, tendremos una fecunda labor. Me sumo a lo que es, seguramente, el deseo de todos: tener algún tipo de entendimiento con la OPS que siempre nos brinda información calificada. Hay que tener en cuenta que cada día es más urgente tener evidencias científicas para fundamentar

todas las normas legales que proponemos y para que las políticas públicas sean cada vez más eficaces.

Muchas gracias por la visita y destaco que nunca nos olvidan, y siempre nos hacen un lugar en la agenda.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero agregar algo a esta suma de proyectos y propuestas que tiene el Parlamento en sus manos y que tanto el señor Representante Chiesa como la señora Senadora Xavier han manifestado con respecto a la importancia que tiene para el Parlamento el diseño de políticas. El antecedente inmediato que tenemos es una reforma de la salud estructurada sobre la base de un soporte legal sin el cual no podríamos empezar a diseñar.

Hubo cuatro leyes fundamentales -votadas durante la Legislatura pasada- relacionadas con la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, con el Fondo Nacional de Salud -que financia el mismo-, con la descentralización de los servicios públicos del Ministerio de Salud Pública a través de la creación de un ente denominado ASSE, y un cuarto proyecto que tiene que ver con los deberes y los derechos de los usuarios, que creemos que es muy importante en este paquete. Es decir que el Parlamento cumple una función muy importante en el diseño de políticas y en ese sentido queríamos trasmitírselo a los invitados para que tengan un panorama global de la actividad que el Parlamento tiene en sus manos citando, además, el antecedente inmediato que fue, nada más, ni nada menos, que la reforma de la salud.

SEÑORA ROSES.- Como lo ha señalado el señor Presidente, nosotros hemos acompañado esta legislación, madre de un sistema que es muy importante en el ordenamiento. Hay mucho movimiento en toda esta zona y hasta la economía más grande de la región todavía sigue batallando con su última aprobación legislativa; me refiero a la reforma de la salud de Estados Unidos, que ahora vuelve al Congreso para su aprobación presupuestaria. Como todos sabemos las leyes tienen dos partes: una es la aprobación de la ley, y la otra la aprobación de los recursos para que las leyes se pongan en práctica. Entonces, el Congreso siempre tiene dos momentos críticos en la historia de los países.

Por otro lado, los temas relacionados con las leyes de enfermería y las de la práctica de la partería son muy importantes en muchos países. Por ejemplo, en Estados Unidos, se está debatiendo acerca del ejercicio de la partería en torno a que es una profesión independiente y al rol que tendría dentro del sistema. Ese es un tema que se ha discutido mucho en los países de la región y también en Europa. Nosotros tenemos bastante capacidad técnica en ese sentido, porque nos apoyamos mucho en las asociaciones y colegios profesionales, así como en el área académica, o sea en las universidades, las redes de escuelas y las facultades de enfermería. En cuanto a los transplantes, tenemos una plataforma muy interesante a través de la Red Iberoamericana de Transplantes, el Grupo de Punta Cana y una red de recursos de expertos. En esta materia, España es líder y eso nos beneficia a todos, porque fue el enfoque de ese país en el tema de transplantes el que ha influenciado a la Unión Europea y al Consejo de Europa; por lo tanto, podemos decir que hay mucha experiencia y evidencia, también en el área legislativa. Por supuesto, no todos los países han tomado esa influencia de la misma manera, porque es necesario que cada uno lo contextualice de acuerdo con sus características históricas y políticas. De todos modos, creo que se trata de un área en la que existen muchos recursos para brindar apoyo técnico. Definitivamente, los países se están moviendo en el sentido de la exclusión; esto significa que todos estamos sujetos a esa voluntad a menos que nos excluyamos expresamente. Hay ciertos temas que se consideran de bien público y el de los transplantes es un asunto que ha ido teniendo más relevancia en la región. Repito, aquellas personas que no están de acuerdo con esa iniciativa expresamente tienen que excluirse, ya que de lo contrario quedan incluidas automáticamente.

En países pequeños en cuanto a población, como Uruguay, este tema es mucho más importante porque las oportunidades son bajas y el tema de universalizar las opciones significa una ventaja comparativa muy grande para esos ciudadanos. Lo mismo sucede en los países del Caribe. Es fundamental el hecho de asociarse con poblaciones mayores, donde las posibilidades de que se encuentre compatibilidad en el tema de transplantes aumentan notoriamente. En ese sentido, en Uruguay cuentan con la ventaja de estar entre dos poblaciones muy grandes que genéticamente tienen bastante similitud, fundamentalmente me refiero a la parte del sur de Brasil y todo el Cono Sur. También en este caso, entonces, existen posibilidades de asociarse y de que la legislación contemple esa alternativa. Esto ya ha sucedido en Europa, donde ha significado un enorme avance esa opción de asociarse, y obviamente no estamos hablando de países pequeños. Sin dudas, para aprovechar esa

posibilidad, tiene que haber criterios comunes, estándares compartidos y mecanismos que permitan llevar ese sistema a la práctica.

De todas formas, en el sur también se ha avanzado mucho en este tema, y en ese sentido sabemos que Uruguay es uno de los países que tiene mayor tasa de donantes, también en lo que respecta a la sangre. Sé que esto también tiene que ver con una actitud propia de la cultura de la población de este país.

Quiero destacar además que en el tema del transplante hay un aspecto que no es solo económico, sino también ético, porque muchos de los mecanismos con que contamos son paliativos transitorios, como por ejemplo la diálisis y las inmunoterapias. Estos paliativos son útiles mientras se está esperando el transplante. Entonces, si no hay un mecanismo para el transplante es por un problema ético y no solo de costo, que es de lo que se habla siempre. Si se aplican estos procedimientos transitorios pero no se llega a la solución, debemos preguntarnos para qué se hace el mantenimiento, ya que esa situación finalmente deriva en un deterioro progresivo de la calidad de vida que no tiene salida. Este tema sin dudas forma parte de los debates que se llevan a cabo en la sociedad y los legisladores seguramente lo van a recoger. Definitivamente hemos estado acompañando la anterior versión de la Ley Nº 18.426 y ahora entendemos que ya existe acuerdo de los proponentes de la nueva legislación sobre salud reproductiva. Esperamos que se dé el paso aprobatorio y que se continúe profundizando en el tema.

En otros países estamos apoyando lo relativo al acceso a los anticonceptivos -pues en este momento está creciendo la demanda de la población en este sentido- y a su importación, venta y prescripción, todo lo que al final termina por obstaculizar algo que está legislado en muchos lugares y que tiene que ver con el acceso universal a estos medicamentos. Luego, a través de procesos que a veces parecería que no tienen nada que ver con el tema de la salud -me refiero a mecanismos aduaneros, de importación o de comercialización-, se va armando una madeja que impide que se cristalice lo que se ha legislado. Por eso estamos trabajando bastante en la región sobre ese tema.

Mañana celebramos el Día Mundial de la Salud y el tema que nos ocupa refiere a la resistencia a los antimicrobianos, asunto que podríamos decir que tiene diversos abordajes. Lo más importante es que estamos mellando y destruyendo el armamento más poderoso que se desarrolló en el siglo XX y no hay mucho que se pueda avizorar en el futuro. Venimos de generaciones en las que cada cuatro o cinco años surgía algo nuevo y mejor, que se podía aplicar sobre microbios para los que no teníamos armas, pero resulta que ahora no hay posibilidad de crear armas nuevas pues los microbios se van aprendiendo todos los trucos y nos devuelven las balas.

Todo esto se vincula con el uso racional de los antibióticos y de los medicamentos, con la política farmacéutica, con la utilización de los antibióticos en la ganadería y en la producción de alimentos y con muchas otras cosas sobre las que habrá que ir poniendo el ojo. Vemos que aquí en Uruguay hay muchas piezas sueltas porque, por un lado, existe una gran producción de alimentos particularmente provenientes de las industrias avícola, cárnica, porcina, ganadera, etcétera, donde se realiza un gran consumo de antibióticos y, por otro, hay mucha libertad en la expedición de estos medicamentos y en el uso bastante abierto por parte de la población. Inclusive, se observa la automedicación, el uso de los antibióticos cuando no hacen falta o su empleo por períodos más cortos de los necesarios.

Creo que esta es un área en la que se podría empezar a estudiar para ver cuáles serían los aspectos más claves.

Con respecto a lo que señalaba la señora Senadora Mónica Xavier, puedo señalar que nosotros podemos ayudarlos a realizar algunas averiguaciones para mejorar el diagnóstico del problema, ya sea a través de encuestas como de investigaciones. Supongo que ustedes para despertar inquietud en una ciudadanía o en una rama política que todavía no está muy consciente del tema, necesitan buenas evidencias, cifras o la fotografía del problema para poder mostrarlo e identificarlo. Uno puede tener una percepción pero eso hay que aprobarlo para que tenga fuerza de ley. En ese sentido nosotros podemos prestar ayuda, lo que generaría dos ventajas. Por un lado, cuando se presenten esos datos, se hará más fácil la comunicación con la sociedad y, por otro, ustedes podrán monitorear el impacto de las medidas que han recomendado que se tomen, si se adoptan y, en ese caso, si atienden el impacto, lo que les servirá como línea de base. Este no es solo un aspecto parlamentario, sino que tiene que ver con la posibilidad de generarles evidencias sobre las cuales

ustedes puedan tomar decisiones y priorizar el abordaje de algunos temas desde el punto de vista legislativo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para terminar, me gustaría agregar una solicitud a la que había hecho el Presidente de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes con respecto a la iniciativa de firmar un convenio de asesoramiento técnico. Nos sumamos al hecho de que ese convenio se haga hacia las dos Comisiones a través del Parlamento, puesto que va a ser de mucha utilidad. Es así que le transmitimos lo que se había planteado como una inquietud que compartimos y que dejamos para que ustedes decidan.

SEÑORA ROSES.- Como tenemos una relación oficial y legal de larga data con el Gobierno de la República Oriental de Uruguay, si a ustedes les parece bien, quizás lo más importante sería hacer un acuerdo de cooperación -no un convenio- con un plan de trabajo que estipule los temas en los que nos concentraremos y, además, el mecanismo a utilizar en cada Legislatura. Ello sería un instrumento más sencillo, al amparo del acuerdo básico que tenemos y que contempla la vinculación con cualquiera de sus ramas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esperamos respuesta al respecto.

SEÑORA XAVIER.- Me gustaría señalar que la doctora Roses asiste al Parlamento en un momento en que tenemos una buena noticia, porque tanto el Presidente como quien habla nos referimos a la reducción de la mortalidad infantil en la media hora previa de la sesión del Senado del día de ayer.

Es de destacar que llegamos a la cifra de 7,71‰ que, si bien sabemos que tenemos que continuar bajándola, nos alienta mucho para seguir en esa lucha y nos coloca muy próximos a alcanzar la meta del milenio.

SEÑORA ROSES.- En primer lugar, felicitamos al Uruguay.

Además, creo que con esta situación estaríamos en condiciones de plantearnos como meta bajar ese índice de dos dígitos a uno en la región. En ese sentido, desde el punto de vista de la comunicación, el público lo entiende muy bien; sin embargo, cuando hablamos de números, no causa tanto impacto.

Hay varios países que están entre el diez y el veinte por mil; pensamos que tal vez los entusiasme un mensaje fuerte desde el punto de vista de la comunicación.

Esta es una región que ha hecho enormes avances y es pionera en muchos temas de la salud pública en el mundo. Generalmente lo ha hecho proponiéndose metas que todos entienden y con las que pueden comprometerse.

En la actualidad son solamente cinco los países que están por debajo de esa cifra.

(Comentario que no se escucha)

-No quiero entrar en la casa del experto.

(Hilaridad)

-Tradicionalmente, Canadá siempre ha sido el país que ha ocupado el primer lugar, seguido de EEUU y Cuba -EEUU siempre tratando de no quedarse tercero-, Chile y ahora Uruguay.

También hay algunos países del Caribe inglés -las pequeñas islas del Caribe- que siempre han estado rondando esa cifra en los últimos cinco años; esta es del nueve u ocho por mil, aproximadamente. Es de destacar que ellos tienen como dificultad el hecho de que son muy pocos, poseen una tasa de natalidad que continúa bajando -el denominador de esta tasa es el de nacidos vivos- y también migración de gente joven, con lo que es muy difícil mejorar esta cifra. Los países con población muy baja siempre tienen muchas dificultades en lo que tiene que ver con el manejo de las tasas.

Reitero que son cinco los países que están por debajo del diez por mil y nos gustaría que fueran ellos los que empujaran a los demás a dar ese paso. En ese sentido, Costa Rica está en el borde y también hay otros países a los que les falta muy poco para llegar a esa meta. Eso sería una enorme ventaja para todos, además de ser algo muy bueno que los Jefes de Estado pudieran reportar en la Asamblea General de Naciones Unidas como una gran bandera de la región.

SEÑOR SOLARI.- En primer lugar, pido excusas por haber llegado tarde, pero tuve que atender otro evento que comenzó a la misma hora.

En segundo término, quiero dar la bienvenida a la delegación que nos visita, con quienes he tenido oportunidad de trabajar durante buena parte de mi vida.

Por último, es mi intención plantearles una preocupación que probablemente haya sido abordada en mi ausencia: la extensión del consumo incontrolado de drogas por parte de los adolescentes y los jóvenes. Este tema, competencia de la salud pública, requiere conocimiento, recursos y asesoramiento y quizá desde la OPS nos puedan abrir puertas que nos ayuden tanto en la fase de prevención como de desintoxicación aguda y rehabilitación.

SEÑORA ROSES.- En lo que tiene que ver con la demora del señor Senador, quiero decirle que yo también llegué tarde.

Con respecto a la inquietud planteada por el señor Senador Solari, deseo expresar que sobre el tema en cuestión ya hicimos algunos comentarios, a raíz de una intervención del señor Legislador Chiesa. De todos modos, corresponde decir que en esta semana tuvimos oportunidad de llevar a cabo varias actividades sobre el tema.

SEÑOR LEVCOVITZ.- Mantuvimos contacto con la Junta Nacional de Drogas y dimos a conocer los nombres de los autores principales de un libro, originalmente publicado por la Universidad de Harward y traducido al español por la OPS, titulado “Políticas de drogas y el bien público”, que contiene los datos actualizados a 2009. Lo que allí claramente se resaltó fue que esta es una iniciativa y un compromiso de todos, y que los órganos legislativos y ejecutivos, la academia y la sociedad en forma separada no pueden hacer frente a este problema que se está tornando cada vez más importante en el país.

SEÑORA ROSES.- Definitivamente, también concluimos que este no es un problema de la policía, más allá de que tenga su rol. Uno de los grandes fracasos es que se ha puesto mayor énfasis en el tema del comercio y del tráfico y no tanto en el del uso. Sabido es -porque lo mismo se aplica en cualquier orden de la vida- que, mientras la demanda continúa, se hace mucho más difícil controlar el comercio.

SEÑOR FESCINA.- Por primera vez en la historia del mundo, en países latinoamericanos, entre ellos Uruguay -esto fue noticia en The Lancet, del 24 de marzo; publicada inclusive en los diarios locales-, la mortalidad de los adolescentes y adultos jóvenes ha superado la mortalidad de la niñez, no de la infancia. Fundamentalmente, esa epidemia de muerte se da por jóvenes varones, por injurias, accidentes y drogadicción, aunque en algunos otros países también por violencia. Este es un hecho llamativo porque -vuelvo a decir- es la primera vez en la historia de la humanidad que un grupo etario con bajas tasas de mortalidad supera a las de la infancia. Quiere decir que este problema que estamos enfrentando, a mi juicio, no es de salud pública, como se acaba de señalar por parte del señor Senador.

En otro orden de cosas, y habida cuenta de que también tengo como especialidad la rama de la salud materna, quiero felicitarlos porque sé que en el año 2010 en Uruguay se registró el índice de muerte más baja de todas las Américas -dos muertes maternas, independientemente de la variabilidad de la razón, porque si sube una o suben dos, se duplica-, lo que constituyó un hecho muy importante.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública quiere trasmitirle a la doctora Roses y a los doctores Levcovitz y Fescina que esta siempre será su Casa y que ojalá pueda contar en otra oportunidad con su visita, a los efectos de hacer estos intercambios tan importantes de ideas.

Les agradecemos mucho la presencia en este ámbito.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 15 y 39 minutos)